



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO POLÍTICAS PÚBLICAS E SERVIÇO SOCIAL

CAMILA GOMES DE FARIAS

**O trabalho da/o assistente social na política de saúde no
enfrentamento da pandemia da Covid-19**

SOUSA-PB
2023

CAMILA GOMES DE FARIAS

**O trabalho da/o assistente social na política de saúde no
enfrentamento da pandemia da Covid-19**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização
em Serviço Social e Gestão de Políticas Públicas –
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG,
requisito para obtenção de especialista em Serviço
Social e Gestão de Políticas Públicas.

Orientadora: Ma. Franciele da Silva Santos

SOUSA-PB
2023

F224t Farias, Camila Gomes.
O trabalho da/o assistente social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19 / Camila Gomes Farias. - Sousa, 2023.
33f. : il.

Monografia (Especialista em Serviço Social e Gestão de Políticas Públicas) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2023.
"Orientação: Profa. Ma. Franciele da Silva Santos."
Referências.

1. Serviço Social. 2. Política de Saúde. 3. COVID-19. 4. Assistentes Sociais. I. Santos, Franciele da Silva. II. Título.

CDU 36:614(043)

CAMILA GOMES DE FARIAS

**O trabalho da/o assistente social na política de saúde no
enfrentamento da pandemia da Covid-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação de Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Serviço Social e gestão de políticas públicas, sob orientação da Prof.^a. Franciele da Silva Santos.

Aprovada em: 24/ 03 / 2023

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Ma. Franciele da Silva Santos
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
Orientadora



Prof.^a Dr.^a. Maria da Conceição Silva Felix
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof.^a Me. Leandro Sobral De Lima
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

A "Inis"- Ana (*In memoriam*)

AGRADECIMENTOS

*Mas é preciso ter manha
É preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca
Possui a estranha mania
De ter fé na vida.
Maria, Maria*

Milton Nascimento

A Deus pela complexidade de coisas, por sempre me iluminar e abençoar.

A toda minha família e amigos/as. Obrigada pelo incentivo.

Aos professores que fizeram parte da minha trajetória durante a pós, especialmente a Hiago e Franciele. Obrigada por cada ensinamento, vocês foram essenciais.

Para além das definições operacionais (o que faz, como faz), necessitamos compreender para que (para quem, onde e quando fazer) e analisar quais as consequências que no nível mediato as nossas ações profissionais produzem.

Yolanda Guerra

RESUMO

O presente estudo aborda o trabalho da/o assistente social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19 entre 2020 e 2021. O estudo objetiva discutir o trabalho profissional das/os assistentes sociais na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19 em contexto de agudização do desmonte da política de saúde. Para tanto discutimos as metamorfoses no mundo do trabalho e os seus rebatimentos para o trabalho profissional da/o assistente social; e as alterações da política de saúde em tempos de pandemia; ainda como as orientações técnicas elaboradas a partir de produções do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS - e pelos Conselhos Regionais de Serviço Social – CRESS - sobre as competências e atribuições das assistentes sociais em razão da pandemia do novo coronavírus – COVID-19 contribuiu para o trabalho profissional. A metodologia utilizada possui uma abordagem qualitativa, em nível exploratório e descritivo, através de um levantamento bibliográfico. Tendo como principais autores: Bravo (1998); CFESS (1993;2010); Antunes (2020); Matos (2020). Percebeu-se a importância das competências éticas, técnicas e políticas do conjunto CFESS/CRESS para respaldar a categoria profissional em face de uma situação atípica, como a pandemia da Covid-19, assim como a relevância do trabalho profissional na referida política.

Palavras-chave: Serviço Social; política de saúde; Covid 19.

ABSTRACT

This paper addresses the work of social workers in health policy in facing the Covid-19 pandemic between 2020 and 2021. The study aims to discuss the professional work of social workers in health policy in facing the Covid-19 pandemic in the context of the worsening dismantling of health policy. To do so, we discuss the metamorphoses in the world of work and their repercussions for the professional work of the social worker; and changes in health policy in times of a pandemic; Also, as the technical guidelines prepared based on productions by the Federal Council of Social Service - CFESS - and by the Regional Councils of Social Service - CRESS - on the competences and attributions of social workers due to the pandemic of the new coronavirus - COVID-19, contributed to professional work. The methodology used has a qualitative approach, at an exploratory and descriptive level, through a bibliographic survey. Having as main authors: Bravo (1998); CFESS (1993;2010); Antunes (2020); Matos (2020). The importance of the ethical-technical-political skills of the CFESS/CRESS set was perceived to support the professional category in the face of an atypical situation, such as the Covid-19 pandemic, as well as the relevance of professional work in that policy.

Keywords: Social Service. Health policy. Covid-19.

LISTA DE SIGLAS

Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES)

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs)

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

Movimento de Reconceituação do Serviço Social (MRSS)

Organizações Sociais (OSS)

Sistema Único de Saúde (SUS)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO1. AS METAMORFOSES NO MUNDO DO TRABALHO E OS SEUS REBATIMENTOS PARA O TRABALHO PROFISSIONAL DA/O ASSISTENTE SOCIAL	Erro! Indicador não definido.
CAPÍTULO 2. SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA	Erro! Indicador não definido.
2.1 A política de desarticulação do enfrentamento da covid-19 no governo Bolsonaro Trajetória histórica	24
CAPÍTULO 3 O TRABALHO PROFISSIONAL EM CONTEXTO DE PANDEMIA: REFLEXÕES A PARTIR DAS NOTAS DO CONJUNTO CFESS/CRESS EM FACE DA PANDEMIA COVID-19	26
3.1 Notas Do Conjunto CFESS/CRESS face à Pandemia Covid-19	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva discutir o trabalho profissional das/os assistentes sociais na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19 em contexto agudização do desmonte das políticas públicas, em especial a de saúde. Nesse sentido, discutimos as metamorfoses no mundo do trabalho e os seus rebatimentos para o trabalho profissional da/o assistente social; e as alterações da política de saúde em tempos de pandemia; e ainda como as orientações técnicas elaboradas a partir de produções do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS - e pelos Conselhos Regionais de Serviço Social – CRESS - sobre as competências e atribuições das/os assistentes sociais em razão da pandemia do novo coronavírus contribui para o trabalho profissional. Dessa forma, torna-se importante refletir sobre a dimensão social e política da pandemia da Covid-19 e suas inflexões para o trabalho da/o profissional das assistentes sociais na política de saúde.

Em análise mais contundente, é perceptível a relevância do tema em questão, para o debate das novas demandas, estratégias e contribuições que a profissão tem oferecido à sociedade, sobretudo ao atuar na linha de frente à pandemia. É necessário ressaltar como a pandemia modificou o caráter histórico e a determinação social em um contexto de desmonte de políticas sociais e o agudizamento das desigualdades sociais, tornando ainda mais significativa a abordagem do tema proposto. A relação com as condições de trabalho, o contexto de desmonte das políticas sociais e o agravamento das desigualdades sociais influencia na determinação social saúde-doença como, saúde física e mental, a forma de condições de enfrentamento como também aos óbitos relacionados à covid-19.

Para a academia a importância da pesquisa resulta em um subsídio teórico para as/os profissionais que desejam se inserirem na política de saúde, podendo auxiliar como um suporte de fundamento para o posicionamento ético político profissional, com uma intervenção na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) em conformidade com o projeto de reforma sanitária e de uma sociabilidade emancipada. Em vista disso, essa contribuição vai em direção à defesa mais ampla do SUS e do projeto ético-político da profissão.

No que tange à sociedade, o estudo tem como finalidade de proporcionar subsídios para o trabalho das/os profissionais assistentes sociais na saúde no

contexto do enfrentamento da covid-19 e a relação de sua condição de trabalhador/a, onde a realidade é de risco de adoecimento e até mesmo de morte. Então, este estudo tem um potencial de, ao decifrar a realidade na qual as/os assistentes sociais estão inseridas/os no contexto de pandemia, poderá propiciar consequentemente a melhoria na qualidade de prestação de serviços que é um dos princípios do nosso código de ética profissional de 1993, especialmente aquele que afirma o: “Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS,2012, p.24)

Diante da minha trajetória acadêmica sempre tive interesse em estudar a política de saúde, bem como direcionada ao trabalho da/o assistente social e a saúde do/a trabalhador/a, diante disso, constituí o trabalho de conclusão de curso (TCC), intitulado: “Trabalho e adoecimento no capitalismo: uma reflexão à luz da crítica da economia política”. Após esse estudo na área, veio o desejo de discutir e estudar a política de saúde na conjuntura da pandemia e os impactos da covid-19 e sua relação com o trabalho profissional no que se refere as competências e atribuições das/dos assistentes sociais, em um contexto bastante adverso, caracterizado por uma pandemia que desafia todos os aspectos da vida social. É no cenário de intensificação da exploração do trabalho, acirramento das expressões da questão social, com o crescimento do desemprego, precarização do trabalho e de regressões de direitos que almejo compreender os rebatimentos na condição no mundo do trabalho no cotidiano de assistentes sociais, como também as demandas, competências e atribuições que foram surgindo nesse contexto de pandemia na política de saúde com base em estudos recentes e publicações das entidades da categoria.

Todos esses elementos, dentre de outros que não foram citados, demonstram a importância do estudo para contribuir com a categoria profissional. É nesse presente contexto que fica mais evidente a incessante busca de tornar expressiva a necessidade do SUS e a relevância do projeto de reforma sanitária, como também as normativas da profissão - Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão, Resoluções do conjunto CFESS/CRESS - e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, e como esses continuam sendo referências para o trabalho profissional (CFESS, 2010).

Em decorrência de uma definição e uma delimitação de objeto, o estudo foi

qualitativo do tipo exploratória, bibliográfica, fundamentada na teoria social crítica e no método histórico-crítico dialético. E para discussão da atuação profissional, teve como principais autores: Bravo (1998); CFESS (1993; 2010); Antunes (2020); Matos (2020).

Com relação à estrutura do trabalho, abordaremos, no primeiro capítulo as metamorfoses no mundo do trabalho e os seus rebatimentos para o trabalho profissional da assistente social com um resgate histórico da categoria trabalho, do processo de precarização e reestruturação produtiva, resgatando discussão dos modelos de produção.

No segundo, realizamos uma breve contextualização do Serviço Social do seu surgimento, desenvolvimento até o movimento de Reforma Sanitária e a conjuntura sócio-histórica da política de saúde em tempos de pandemia resgatando elementos de desmontes a partir do golpe de 2016 até a política de desarticulação do enfrentamento da covid-19 no governo de Jair Bolsonaro.

O terceiro capítulo discutimos as orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS sobre as competências e atribuições profissionais em face da pandemia do novo coronavírus e a relação direta com a Lei de Regulamentação da Profissão, com o Código de Ética e com as normativas que oferecem sustentação legal, técnica e ética ao exercício profissional.

Por fim, as considerações finais onde foram tecidas reflexões críticas acerca do trabalho da/o assistente social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

1. AS METAMORFOSES NO MUNDO DO TRABALHO E OS SEUS REBATIMENTOS PARA O TRABALHO PROFISSIONAL DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE NO CENÁRIO DE PANDEMIA.

Neste capítulo abordaremos sobre as metamorfoses no mundo do trabalho com um resgate histórico da categoria trabalho, do processo de precarização e reestruturação produtiva, resgatando discussão dos modelos de produção.

Em meados da década de 1970, o mundo do trabalho é atingindo fortemente com a “crise estrutural do capital” (MÉSZÁROS,2009, p.133), que se estende atualmente ainda que comportando novas determinações e com outras

particularidades. A concepção de reorganização do capital tem como respostas para crise a não mudança da natureza do capital, ou seja, a essência de acumulação, de exploração e de dominação, aspectos que lhe são marcas necessárias, mas sim à reestruturação produtiva, o neoliberalismo e a mundialização do capital, como pontua IAMAMOTO (2008).

A sociedade é situada em um cenário de tensão, de contradição e de intensificação de novas características, denominadas como reestruturação produtiva que flexibiliza a legislação trabalhista, como também produz novas formas de gestão e organização do trabalho, ritmos de trabalho e o incremento tecnológico.

O processo de “reestruturação produtiva do capital”, desencadeado como resposta à crise capitalista internacional dos anos 1970 e 1980” (AMARAL; CESAR, 2009, p. 416), é um movimento que objetiva a valorização e dominação ideológica do capital, recriando suas bases de hegemonia e criando estratégias que reordenam as forças produtivas.

Com efeito, o processo de reestruturação produtiva gerou inflexões para as categorias profissionais, devido as fortes incidências sobre a divisão social e técnica do trabalho, associada “às profundas mudanças na esfera do Estado, consubstanciadas na Reforma do Estado, exigidas pelas políticas de ajuste, tal como recomendadas pelo Consenso de Washington” (IAMAMOTO, 2004, p.34). Assim, esse contexto que possibilitou novos desafios ao Serviço Social, também têm reflexos na profissão aprofundando sua condição de trabalhador/a assalariado/a. Nesse sentido, a reestruturação produtiva causa impactos para a classe trabalhadora de modo geral, inclusive para as/os profissionais do Serviço Social.

Conforme destacam Navarro e Padilha (2007), para situar como o trabalho se desenvolve é necessário a convicção que o avanço tecnológico e a lógica do capital acompanham as diferentes formas de exploração tanto física como psíquica dos/as trabalhadores/as. Assim, os modelos de organização da produção e do trabalho, como o taylorismo, fordismo e toyotismo conseguiram intensificar ainda mais as formas de exploração. A forma de controlar e de determinar as relações de trabalho é perdurável no modo de produção capitalista, desse modo, o que se altera são as objetivações das formas de organização e gestão de trabalho.

O taylorismo aperfeiçoou a divisão do trabalho, efetivando o controle do tempo e das execuções de trabalho. O fordismo continua com o direcionamento que o taylorismo seguia, acrescentando a linha de montagem e a concepção que os/as

trabalhadores/as podiam produzir mais, com isso a condição de aumentar os salários poderia ser considerada. Essa produção e consumo em massa resultou em um trabalho mecanizado, rotineiro que não satisfiz a classe trabalhadora, ocorreram então reivindicações e diante delas os trabalhadores foram penalizados, sendo retirados dos seus empregos (PINTO, 2010).

Para o capital recuperar sua lucratividade, o modelo toyotista é adotado, resultando na “acumulação flexível” (HARVEY, 2012, p,159) trazendo consigo alterações e adaptações nos modelos de produção e, sobretudo no modo de vida dos/as trabalhadores/as, como por exemplo, a agudização da relação de exploração entre capital e trabalho, a acentuação da elevação da taxa de desemprego, precarização do trabalho, altas jornadas de trabalho, além do crescimento do número de trabalhos informais.

Essa reestruturação produtiva junto com a mundialização, a financeirização além de afetar o mundo do trabalho também afeta as políticas sociais, altera as condições de reprodução da força de trabalho, também interfere na maneira como o Estado vai responder as necessidades da população através das políticas sociais que também passam ser afetadas por esse contexto de crise do capital e dentre as políticas se encontra a de saúde situada em um contexto de superprecarização e de intensificação do processo de privatização.

Desde que o toyotismo se estabeleceu (século XX), outros processos de reestruturação produtiva foram acontecendo, outras transformações foram surgindo, como também novas modalidades de trabalho, dentre as quais a uberização¹(século XXI), um exemplo atual que se expressa em escala global e de forma expandida, manifestando-se em um uso maior de tecnologia e inserção ao mundo *on-line* e conectado, resultando em uma identificação do tempo de trabalho e de um mundo fora dele.

No contexto brasileiro, esse processo só se torna mais expressivo na década de 1990, já resultado das transformações tecnológicas nos anos 1980, como a

¹ “Assim, movida por essa lógica que se expande em escala global, estamos presenciando a expansão do que podemos denominar uberização do trabalho, que se tornou um leitmotiv do mundo empresarial. Como o trabalho *on-line* fez desmoronar a separação entre o tempo de vida no trabalho e fora dele, floresce uma nova modalidade laborativa que combina mundo digital com sujeição completa ao ideário e à pragmática das corporações. O resultado mais grave dessa processualidade é o advento de uma nova era de escravidão digital, que se combina com a expansão explosiva dos intermitentes globais” (ANTUNES, 2018, p. 42-43).

informação, a micro-eletrônica e a robótica. Essa nova forma de estruturação da economia é caracterizada por flexibilização, o que impacta na precarização das relações de trabalho, subcontratações e o aumento do trabalho informal.

(...) esse sistema de flexibilização do trabalho supõe a flexibilização (ou desmontagem) dos direitos do trabalho. Um sistema de produção flexível supõe direitos do trabalho também flexíveis, ou de forma mais aguda, supõe a eliminação dos direitos do trabalho, e se o trabalhador tem direitos "rígidos", essa rigidez dos direitos conquistados ao longo de décadas obsta essa flexibilidade produtiva que necessita do trabalhador disponível; necessita do trabalhador parcial, do trabalhado de terceiros e do trabalho precário, dessas várias formas de trabalho que eu chamo de subtrabalho, uma subproletarização dos trabalhadores, de modo que flexibiliza e dá efetividade a um modo de produção que é essencialmente destrutivo e que também destrói a mercadoria força de trabalho. (ANTUNES, 1996, p 81).

Esse percurso trouxe consigo impactos no que se refere à classe trabalhadora em que ocorre a profunda ascensão da concepção ideológica de domínio e individualismo, tendo em vista que os modelos de organização não se libertaram da lógica do capital. Segundo Mandel (1985) intensificar a supercapitalização do capital permeia todas as esferas da vida social, transformando direitos sociais em mercadoria.

Em consequência dessas questões, ocorre o descontentamento e uma desorganização notória dos/as trabalhadores/as, provocando uma inversão da consciência de classe, sendo essa intencional, uma estratégia da política neoliberal que estimula a alienação, o individualismo e a concorrência, que se concretiza na inserção da iniciativa privada e na terceirização, por exemplo.

É nesse contexto que a classe trabalhadora é inserida, com características presentes de um movimento contraditório e oscilante, pois a menor parte desta classe trabalha em um ritmo e intensidade em excesso e já a maioria não consegue trabalho com isso a procura por qualquer labor intensifica a precarização, ocasionando na ampliação do desemprego (RAICHELIS,2011).

O contexto de privatização e retração das políticas públicas de modo geral e especialmente no âmbito da saúde, traz consigo a seletividade e a focalização da pobreza, tornando algo recorrente diante do cenário de desmonte de direitos (BEHRING; BOSCHETTI, 2007). Em decorrência disso, é construído um caráter de disparidade de acesso não garantindo equidade e sim ainda mais desigualdades.

Um exemplo atual são as empresas solidárias, as cooperativas onde usam a ideologia para fortalecer o voluntarismo, comunitarismo e a solidariedade. Assim, a eclosão da pandemia provocada pela Sars-Cov-2 fins de 2019 e início de 2020 agravou e complexificou esse contexto, gerando impactos e consequências para toda a classe trabalhadora, com altíssimos índices globais de mortalidade, ampliação do empobrecimento e da miserabilidade (ANTUNES, 2020).

Em suma, todas as metamorfoses no mundo do trabalho repercutem diretamente no exercício profissional da/o assistente social que é atingido por profundas mudanças na organização, relações e gestão de trabalho, gerando processo de informalização, insegurança e desproteção. É nesse contexto bastante complexo e adverso que o Serviço Social é convocado para também atuar no enfrentamento da Covid-19 enquanto linha de frente na política de saúde, conforme abordaremos no próximo capítulo.

2. SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Neste capítulo vamos abordar de forma breve a contextualização histórica do Serviço Social desde o seu surgimento e desenvolvimento, até o Serviço Social na contemporaneidade, com destaque para o caminho de inserção na política de saúde. Abordaremos o SUS em tempos do novo coronavírus no Brasil, e a realidade do trabalho das/os assistentes sociais de saúde nesse contexto.

Segundo Bravo e Matos (2014) o Serviço Social surgiu no Brasil em meados de 1930, ocorreu com o surgimento do processo de industrialização e urbanização do país, diretamente ligado ao enfrentamento da questão social² em suas múltiplas expressões, oriundas das contradições entre capital e trabalho. A gênese da profissão aconteceu vinculada às ações da igreja católica, do Estado e do mercado detendo de uma formação doutrinária e moral, com o objetivo de atender as novas requisições que vivia o país com o processo de industrialização.

Foi a partir da década de 1940 que a intervenção profissional no âmbito da Saúde é ampliada, sendo um setor que mais absorveu assistentes sociais. Essa

² A Questão Social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum à produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se amplamente social enquanto a apropriação dos seus frutos mante-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 1988, p.27).

ampliação se deu ao novo conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde, em 1948, em um contexto vinculado ao agravamento das condições de saúde da população, como isso foi requisitando assistentes sociais para trabalhar desenvolvendo “práticas educativas com intervenção normativa no modo de vida da ‘clientela’, com relação aos hábitos de higiene e saúde, atuando nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações na política de saúde” (BRAVO, 2004, p. 29).

No Brasil, a política de saúde durante muito tempo estava inserida na lógica do seguro, ligada a previdência social, sendo ações restritas e não eram compreendidas como direito (BRAVO, 1998) e só abarcavam trabalhadores/as inseridos/as regularmente no mercado de trabalho, aos demais usufruíam de práticas assistencialistas e filantrópicas. Até 1930 essas ações eram realizadas por dois modelos de saúde: a medicina previdenciária e a saúde pública.

Em 1940, o Serviço Social é demandado para atuar na saúde segundo Bravo e Matos (2004, p. 29):

Sua atuação centrava-se na prática educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações de saúde, (...) nesse período, o assistente social vai atuar nos hospitais colocando-se entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso a dos usuários aos serviços e benefícios. Para tanto, o profissional utiliza-se das seguintes ações: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária.

Podemos perceber, a partir das percepções dos autores acima que as ações das/dos assistentes sociais seguiam uma lógica educativa burocrática, e centralizada do Estado, ou seja a atenção era meramente curativa, com ações pautadas na classificação econômica atuando em programas prioritários.

Foi somente a partir da década de 1960 com o debate da medicina social que a política de saúde passou a ser disputada numa perspectiva mais ampla e social, com foco na prevenção a saúde, nas necessidades, interesses e prioridade dos usuários (BRAVO, 2007).

Em 1976 foi criada uma organização bastante importante na luta do movimento sanitário chamado: Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) como também a Associação Brasileira de Pós- graduação em saúde Coletiva (ABRASCO), criada em 1979 sendo uma associação dos programas de pós-graduação em saúde coletiva e saúde pública (BRAVO,2007).

Em 1986 acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília, ocorrendo um consenso político que permitiu a conformação do projeto da reforma sanitária com indicativo de acesso universal à saúde enquanto um direito social. Esse marco decisivo e relevante no processo da reforma sanitária ficou amplamente conhecida por reunir uma grande quantidade de profissionais de saúde, intelectuais, pesquisadores, movimentos sociais, Bravo (2006, p.11) afirma que

:

a politização da saúde foi uma das primeiras metas a serem implementadas com o objetivo de aprofundar o nível da consciência sanitária alcançar visibilidade necessária para incluir suas demandas na agenda governamental e garantir o apoio político à implementação das mudanças necessárias.

Enquanto eram criadas bases para as discussões sobre financiamento e a operacionalização para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), em julho de 1987, criou-se o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), cujos princípios básicos eram, também: universalização, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e a participação comunitária.

No que se refere ao Serviço social, Bravo e Matos (2004) afirmam que não ocorrem mudanças na profissão, onde a atuação em que ajustar o indivíduo ao meio, naquele contexto, era o objetivo da intervenção profissional. Tal perspectiva foi superada durante o Movimento de Reconceituação do Serviço Social³(MRSS), questionando as bases conservadoras, buscando possibilitar a melhoria da qualidade de vida no ambiente laboral e a defesa dos direitos das/ dos trabalhadores, ampliando a percepção para o conceito de saúde e suas diversas determinações.

Em 5 de outubro de 1988 é promulgada a “Constituição Cidadã”, nova Constituição Federal que estabelece a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, sendo um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública. A ordem social na CF/1988 é formada pela Seguridade Social, que é composta por um conjunto de ações integradas de saúde, assistência social e da previdência social. Desse modo, a seguridade social passa a ser compreendida como “um conjunto de iniciativa dos poderes públicos e da

³ O Movimento de Reconceituação foi um importante momento do Serviço Social, pois é partir daí que surge uma outra visão acerca da prática profissional, voltada a uma análise crítica da realidade social, buscando assim um melhor desempenho no agir profissional ao atender as demandas da questão social, pautado em bases teórico-metodológicas que buscam superar as práticas tradicionais do Serviço Social (VIANA; CARNEIRO; GONÇALVES, 2015, p.1).

sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência” (BRASIL, 1988). Desse modo, como forma assegura o Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos é ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p.116).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme consta no Art. 198 da Carta Magna brasileira, e se configura enquanto o conjunto de ações e de serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições de administração direta e indireta e das funções mantidas pelo poder público, com uma rede regionalizada organizada em um único sistema de acordo com as seguintes diretrizes:

Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade. § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [...]. (BRASIL, ART 196, 1988, p.117).

Com a influência da Reforma Sanitária o SUS alcançou mudanças institucionais importantes ampliando a percepção de saúde e focando no papel do Estado como regulamentador deste serviço, sendo regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde (LOS), em 1990.

Quanto ao Serviço Social, esse atua nas demandas sociais da saúde, nas mais variadas expressões da questão social levando em consideração, principalmente, os condicionantes e determinantes sociais que incidem sob a saúde da população, considerando a compreensão e identificação do contexto e das condições sociais que interferem no processo saúde- doença.

Conforme os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde) as ações desenvolvidas devem transpor caráter emergencial e burocrático, como também possuir uma direção socioeducativo por meio da reflexão e mobilização (CFESS,2010).

Segundo Matos (2020) o Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco jurídico-normativo de suma importância, com uma ampla concepção de saúde. No entanto, desde sua criação, na Constituição Federal de 1988, o SUS vem sofrendo inúmeros ataques dentre eles: a privatização dos modelos de gestão, como por exemplo, Organizações Sociais (OSS), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e Empresa Brasileira de

Serviços Hospitalares (EBSERH); e a ampliação do setor privado com apelo do privado em detrimento público, com ideologia para defesa dos planos de saúde privados, ameaçando a defesa do SUS.

Com o golpe político que se deu em 2016, contra a ex-presidenta Dilma Rousseff do Partido dos Trabalhadores (PT), o Brasil vem sendo controlado por políticas de privatização de maneira intensificada, com extensos retrocessos no que diz respeito à proteção social. No governo da ex- presidente Dilma Rousseff o setor privado se consolida de diversas formas. Como exemplo o esgotamento do modelo de crescimento econômico baseado na exportação de produtos primários, e no financiamento público para grandes empresas (BRAVO, MENEZES, 2021).

Com o governo de Michel Temer essas tendências de privatização são aprofundadas fruto de um grande avanço entre burguesia e latifúndio, subservientes aos ditames do capital financeiro internacional. Em relação à política saúde um dos grandes impactos foi o encaminhamento e sanção da Emenda Constitucional 95/2016 que congela os recursos federais para a saúde por 20 anos, estabelecendo um teto de gastos sociais (BRAVO, MENEZES, 2021).

No que tange ao avanço do neoliberalismo, Sousa (2014) afirma que as reformas permitiram mudanças regressivas nas políticas e nos direitos sociais o que tornou visível a grande contradição no sistema de saúde ente a lógica universalista que tem como princípio fundamental a defesa intransigente dos direitos humanos e o aprofundamento da democracia, a defesa da Reforma Sanitária e a lógica privatista que está ligado a ordem neoliberal e todo desmonte de direitos.

Os planos de ajuste e de estabilização econômica desregulamentaram a economia, reduziram a influência do estado, flexibilizaram as relações entre capital e o trabalho. Isso resultou em um cenário dual: de um lado proposta de democratização e universalização dos direitos sociais, incluído o acesso à saúde pública e, de outro, o projeto privatista, tornando a saúde como uma mercadoria (SOUSA, 2014).

Para Silva (2011) o projeto de saúde, articulado com o mercado como as principais tendências a contenção de gastos com racionalização da oferta e a descentralização do poder central com isenção de responsabilidade.

Para Bravo (2006) a tarefa do Estado é de garantir o mínimo para os que não podem pagar, sendo o setor privado responsável por atender aos que têm acesso ao mercado. Tendo como principais respostas: caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para saúde; ampliação da privatização; estímulo ao

seguro privado; descentralização dos serviços em nível local.

No que tange as requisições para o Serviço Social o projeto privatista demanda a seleção econômica, atuação psicossocial aconselhando os usuários, por meio de ação fiscalizatória, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. No entanto, o modelo da reforma sanitária abrange as seguintes demandas: democratização de informações ao acesso aos serviços de saúde; trabalho interdisciplinar, ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático e estímulo a participação popular (CFESS,2010)

Além do embate existente entre esses dois projetos, com a pandemia da Covid-19, a realidade da assistente social é de uma reestruturação do serviço de saúde, com isso é necessária uma releitura da produção intelectual e normativa, e o fortalecimento de posições coletivas mesmo que sejam de forma virtual. De acordo com Matos (2020, p. 4):

Assim, se os serviços estão sendo reestruturados, temos que a partir da função social da nossa profissão nos serviços de saúde – analisar em que podemos e devemos nos inserir e também em que precisamos apresentar proposições. As normativas da profissão – Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão, Resoluções do CFESS – e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde continuam sendo referências para o trabalho profissional (*apud* CFESS, 2010).

Segundo Matos (2020) a pandemia impôs reestruturação como: suspensão de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais “transformação” de leitos direcionados para os agravos decorrentes do Covid-19; suspensão de consultas ambulatoriais de rotina para evitar aglomerações etc.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a profissão é permeada por desafios, como, a possibilidade de tornar o projeto profissional efetivo na intervenção com uma articulação e dimensões organizativas exigindo uma/um profissional crítica/o, competente e compromissada/o, com uma direção social crítica, autônoma, com respostas mais qualificadas e estratégias coletivas de reflexão.

A condição de trabalho da/o profissional assistente social na pandemia é bastante complexa e precária. Segundo Matos (2021) existem duas grandes inflexões no trabalho de assistentes sociais na política de saúde no contexto de pandemia: a primeira tem relação com sua condição de trabalhador/a; a segunda diz respeito ao posicionamento na política de saúde e as demandas e atribuições que são requisitadas aos/as profissionais.

No tocante à condição de trabalhador da saúde, as contratações de assistentes sociais expressam cada vez mais a precarização e a profunda privatização da política de saúde. No bojo das estratégias de enfrentamento da covid-19, a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão em saúde, conforme já discutimos, e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações. Ademais, no momento da pandemia houve um aprofundamento da plantonização da organização do trabalho profissional — inclusive utilizada como estratégia de menor exposição e risco do(a) trabalhador(a). Contudo, contraditoriamente, em muitos serviços tal estratégia intensificou a precarização das condições de trabalho e de riscos e agravos à saúde. Isto porque tem sido relativamente frequente a realização de plantões com duração de 24 horas de trabalho, caracterizando-se como extenuantes e que põem em risco tanto a saúde de profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados (MATOS, 2021, p.7).

Em primeiro momento da pandemia vários tensionamentos foram vivenciados, dentre eles a dificuldade de acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a delimitação das competências e atribuições profissionais onde a superprecarização da política de saúde e a privatização rebate cada vez mais no cotidiano das/os assistentes sociais expresso na condição de trabalho e o nível de subalternidade profissional.

Desde 2019, o governo do Ex-presidente Jair Bolsonaro acirra o desmonte das políticas públicas, descaracterizando a concepção de política de saúde, ocorrendo o desmonte de diferentes programas, a exemplo, do Mais Médicos, da Farmácia Popular, assim como desconfigurou a política de atenção à Saúde Mental, fechou o Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV e destruiu o financiamento da Atenção Básica do SUS, fortalecendo a inserção das Organizações Sociais na gestão da política de saúde, radicalizando o processo de privatização da saúde (MENDES e CARNUT, 2020). Essas estratégias foram formas de priorizar o capital financeiro, assim quando a pandemia COVID-19 chega ao Brasil o contexto histórico de desigualdade social e anos de destruição do SUS, coloca no horizonte imensos desafios profissionais e dificuldades para organização dos serviços do SUS (MATOS, 2020).

Diante do exposto, compreende-se que a profissão inserida nesse contexto é permeada por desafios dentre eles o impacto na possibilidade de tornar o projeto profissional efetivo na intervenção. Pode-se, portanto, afirmar também que o processo de privatização das políticas sociais e da saúde em particular não começam a partir de 2016, mas se intensificam no contexto pandemia com retrocessos no âmbito social, político e econômico, em uma política de desarticulação do enfrentamento da Covid-19 no governo do ex- presidente Jair Bolsonaro que será abordado no próximo tópico.

2.1 A política de desarticulação do enfrentamento da covid-19 no governo Bolsonaro

A pandemia da Covid-19 traz consigo um contexto de intensificação das desigualdades sociais já existentes, dificultando as suas formas de enfrentamento. Agregado a uma realidade de cortes de financiamentos da política de saúde, o Brasil possui particularidades que vão prejudicar ainda mais o trato e o combate da COVID-19, a exemplo a conjuntura política com a presença de falas do ex-presidente da república Jair Bolsonaro desqualificando a potência do vírus, nomeando o vírus como uma “gripezinha”, como também questionamento do isolamento social. A estratégia de Bolsonaro foi explicitada em seu pronunciamento à nação no dia 24 de março de 2020:

[...] O vírus chegou, está sendo enfrentado por nós e *brevemente passará*. Nossa vida *tem que continuar*. Os empregos devem ser mantidos. O sustento das famílias deve ser preservado. Devemos, sim, *voltar à normalidade*. Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o *conceito de terra arrasada, como proibição de transporte, fechamento de comércio e confinamento em massa*. O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é o das pessoas *acima dos 60 anos*. Então, por que fechar escolas? Raros são os casos fatais de pessoas sãs, com menos de 40 anos de idade. *90% de nós não teremos qualquer manifestação caso se contamine*. Devemos, sim, é ter extrema preocupação em não transmitir o vírus para os outros, em especial aos nossos queridos pais e avós. Respeitando as orientações do Ministério da Saúde. No meu caso particular, pelo meu *histórico de atleta*, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma *gripezinha* ou *resfriadinho*, como bem disse aquele conhecido médico daquela conhecida televisão. Enquanto estou falando, o mundo busca um tratamento para a doença. O FDA americano e o Hospital Albert Einstein, em São Paulo, buscam a comprovação da eficácia da *cloroquina* no tratamento do covid-19. Nosso governo tem recebido *notícias positivas* sobre este remédio fabricado no Brasil e largamente utilizado no combate à malária, lúpus e artrite. [...] Sem *pânico* ou *histeria*, como venho falando desde o início, venceremos o vírus e nos orgulharemos de estar vivendo neste novo Brasil, que tem tudo, sim, para ser uma grande nação. Estamos juntos, cada vez mais unidos, Deus abençoe nossa pátria querida.

Tal postura demonstra o caráter neofascista e o escancaramento da barbárie, do valor da vida, onde é mais importante salvar um Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do que um Cadastro da Pessoa Física (CPF), sob o discurso que “a economia não pode parar” com a primazia da manutenção do lucro do capital.

Medidas de contenção e prevenção foram criadas, a partir de pressão dos órgãos de saúde em virtude do número de casos de contaminações. No Brasil, foi

sancionada a lei nº 13.979, no dia 6 de fevereiro de 2020. Que teve como um de seus preceitos o Art. 3º,

(...) poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes medidas:

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por rodovias, portos ou aeroportos;

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que:

a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e

b) previstos em ato do Ministério da Saúde. (Diário Oficial Da União, 2020)

Porém, no Brasil as recomendações de isolamento social e medidas de higiene, aconteceram acompanhada de uma realidade de desemprego, falta de moradia, saneamento básico, violências, dentre outras questões que se expressam de forma acentuada. O ex-presidente Jair Bolsonaro desde o início foi contra o isolamento social da população, indo de encontro com as normativas dos organismos de saúde, incentivou a utilização da cloroquina, um medicamento sem comprovação científica para o vírus em ação, utilizando dinheiro público para produção dela.

[...] esse momento exige medidas governamentais que se voltem para toda a classe trabalhadora e reafirmem a inclusão da população, em especial, das pessoas em situação de rua; negros/as; LGBTI; trabalhadores/as do sexo; catadores/as de lixo e cooperativados/as de reciclagem; populações ribeirinhas, pescadores artesanais; empregadas/os domésticas/os; diaristas; artesãs/ãos e camelôs (CFESS, 2020, p.1).

A política de saúde do Governo Federal desarticulou e desorganizou as recomendações, e não foi investido recurso suficiente, não articulou a política em nível federal, apresentou um discurso negacionista e não alinhado com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), como também

desestruturou tecnicamente o órgão gestor máximo da política de saúde, o Ministério da Saúde com gestores sem a devida capacidade técnica para gerir. Pode-se, portanto, afirmar que a pandemia da covid-19 possibilitou o desvelamento do projeto profascista ⁴do governo Bolsonaro.

Em relação a vacinação, o Brasil sofreu um descompasso em relação aos outros países tendo em vista a protelação Governo Federal em incentivar e/ou adquirir imunizante para população.

Em razão da Covid-19, o Brasil por ser signatário do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) adota às recomendações para os planos de ações com o objetivo de conter a ameaça sanitária (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

A regressão dos direitos conquistados e a banalização foram características presentes em um governo omisso e danoso em relação ao enfrentamento da Covid-19, o que também expôs diversas categorias profissionais, dentre elas a do Serviço Social, o que ocasionou, no período da segunda quinzena do mês de março de 2020, por parte do conjunto CFESS/CRESS, publicação de notas de recomendações e orientações sobre o exercício profissional de assistentes sociais no enfrentamento a pandemia do novo coronavírus.

3. O TRABALHO PROFISSIONAL EM CONTEXTO DE PANDEMIA: REFLEXÕES A PARTIR DAS NOTAS DO CONJUNTO CFESS/CRESS EM FACE DA PANDEMIA COVID-19

A/o assistente social conforme Resolução nº 287 de 8 de outubro de 1998 é considerada/o como profissional de saúde de nível superior. A resolução do CFESS n. 383/99 de 29 de março de 1999, também caracteriza a/o assistente social como profissional de saúde, pontua também que o Serviço Social não é exclusivo, mas contribui para intervir nas expressões da questão social no âmbito da política de saúde a considerar a integralidade da atenção.

De acordo com a portaria Nº 639 de 31 de março de 2020 que dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia da Covid-19 considera o Serviço Social enquanto

⁴ Entende-se por profascismo determinados aspectos sociais, políticos e ideológicos do nazifascismo, dependendo da situação política pode ser comportar de forma parcial ou plena (PINTO, 2020).

profissão a atuar no enfrentamento à pandemia.

Os serviços de saúde, assistência, e previdência continuaram funcionando durante a pandemia da Covid-19 enquanto essenciais para a população usuária, no entanto as/os profissionais inseridas/os diretamente na política de saúde ficaram mais expostas/os ao contágio, diante de uma realidade de não afastamento do trabalho, com férias suspensas e trabalhando de forma presencial (MATOS, 2020).

Os profissionais e os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho. Problemas como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais, ademais, não afetam da mesma maneira as diversas categorias, sendo necessário atentar para as especificidades de cada uma, de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes (TEIXEIRA, p.2, 2020).

A inserção profissional da/o assistente social em conformidade com os Parâmetros de Atuação na área da saúde possibilita uma intervenção apresentada em quatro grandes eixos (CFESS, 2010), sendo eles:

- **O atendimento direto aos usuários:** predominam nesse eixo - Ações socioassistenciais, que serão feitas em diversos espaços profissionais na saúde, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade.
- **Mobilização, participação e controle social:** Destaca-se aqui a reflexão sobre respostas coletivas de usuários, familiares, trabalhadores da saúde movimentos sociais, com o objetivo de priorizar a mobilização e participação popular.
- **Investigação, planejamento e gestão:** Aponta-se nesse eixo um conjunto de ações que tem como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa com o objetivo de viabilizar e potencializar a gestão em favor dos usuários e trabalhadores da saúde, na garantia dos direitos sociais.
- **Assessoria, qualificação e formação profissional:** Envolvem atividades relacionadas às atividades de qualificação e formação profissional que visam o aprimoramento profissional, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados.

A partir da compreensão que a/ o assistente social é um/a profissional da área da saúde depreende-se que este tem um caráter interventivo, que possibilita efetivar

intervenções socioassistenciais, socioeducativas e de articulação interdisciplinar, que objetivam desenvolver um processo de educação permanente em saúde, com o objetivo de socializar e democratizar informações. Diante disso, discutimos as notas do conjunto CFESS/CRESS em tempos de pandemia.

3.1 NOTAS DO CONJUNTO CFESS/CRESS EM FACE DA PANDEMIA COVID-19

O conjunto CFESS-CRESS disponibilizou a partir de demanda da categoria no contexto de Pandemia normativas com objetivo de contribuir com a atuação profissional nesse contexto. A primeira manifestação do CFESS ocorreu em 18 de março de 2020, com o objetivo de informar, indicando o “cumprimento dos protocolos emanados dos órgãos e autoridades sanitárias e de saúde pública” (CFESS, 2020a). Em relação às condições éticas das/os assistentes sociais o CFESS ressaltou a Resolução CFESS nº 493/2006 enfatizando a autonomia profissional nas escolhas de estratégias de atendimento e flexibilizando o atendimento de portas fechadas.

A resolução CFESS nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006 resolve:

Art. 1 Obrigatória a existência de espaço físico adequado para a realização de atendimento ao usuário do Serviço Social

Art. 2 Espaço físico suficiente para abordagens individuais e coletivas, com as seguintes condições estruturais:

Iluminação adequada ao desenvolvimento de ações diuturnamente,

Privacidade ao usuário quanto o que ali for relatado;

Ventilação adequada, ainda mais levando em consideração o momento de pandemia; Os arquivos com a parte documental dos usuários devem ser acondicionados de modo que terceiros não tenham acesso aos dados dos mesmos.

Art.3 E um dos fatores preponderantes à execução das mediações, o sigilo (CFESS, 2006).

No contexto de pandemia algumas novidades no trabalho profissional se fizeram presentes, dentre eles o atendimento virtual, ação que também demandou orientações por parte dos conjuntos CFESS/CRESS. Em caso de atendimentos por videoconferência, estes devem ter caráter absolutamente excepcional, considerando a particularidade da pandemia da Covid-19. No momento o CFESS não a regulamentou, tendo em vista que temos ponderações acerca da qualidade do serviço prestado dessa forma. (CFESS, 2020, p.4)

Nesse momento de excepcionalidade, compreendemos que algumas

atividades podem ser realizadas nas modalidades teletrabalho, videoconferência e on-line, para que nossas atividades não sofram descontinuidade. Contudo, entendemos que avaliação social para concessão de benefícios sociais, bem como estudo social e parecer social, não devem entrar no rol dos procedimentos que podem ser executados à distância. Isso, porque a avaliação resultante dessas atividades depende da análise de elementos e circunstâncias concretas da realidade social, que não podem ser inferidos por meio da análise documental, dependendo também de outros procedimentos técnicos que devem ser operacionalizados.

Evidencia-se em uma das orientações emitidas pelo CFESS foi a importância das/os profissionais estarem coletivamente organizadas/os e embasadas/os às competências profissionais e atribuições privativas que estão presentes na Lei que regulamenta a profissão, Lei Federal n.º 8.662 de 07/06/1993, artigos 4º e 5º respectivamente. E ainda concordando com Raichelis (2020), tal cenário exige, portanto, não só apenas o cumprimento das prerrogativas profissionais. É necessária uma análise crítica e fundamentada para responder direitos dos indivíduos e famílias.

Em 23 de março de 2020, o segundo documento é emitido pelo CFESS, por meio do boletim CFESS Manifesta “Os Impactos do Coronavírus no Trabalho do/a Assistente Social”, em que inicialmente trata da conjuntura e dos impactos no trabalho profissional. A partir disso a Comissão de Orientação e Fiscalização (Cofi/CFESS) orienta os possíveis caminhos de intervenção profissional apontando os segmentos que sofrerão maior impacto.

No dia 31 de março, a orientação normativa n. 3/2020 é publicada, dispondo sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais, onde consta que,

1. É garantido às famílias o direito de serem devidamente informadas sobre o óbito de seus entes e sobre as causas que resultaram no falecimento.
2. A comunicação de óbito não se constitui atribuição ou competência profissional do/a assistente social.
3. A comunicação de óbito deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis dos/as usuários/as dos serviços de saúde, cabendo um trabalho em equipe (médico, enfermeiro/a, psicólogo/a e/ou outros profissionais), atendendo à família e/ou responsáveis, sendo o/a assistente social responsável por informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento, traslado e demais providências concernentes.
4. O/A assistente social deve se ater às suas atribuições e competências

profissionais, visando o melhor atendimento ao/usuário/a dos serviços de saúde, preservando a qualidade dos atendimentos prestados, não estando obrigado/a a realizar atividade incompatível com a legislação profissional vigente.

5. Ao/À assistente social não cabe informar ao/à paciente e/ou seus familiares sobre as condições clínicas de saúde, tratamentos propostos, evolução da doença e prognósticos, direitos estes que devem ser garantidos e assumidos por profissionais que tenham competência para tal.

6. Da mesma forma, não cabe ao /à assistente social a divulgação de boletins médicos, nem tampouco o atendimento prévio de pacientes, visando realizar a triagem das suas condições clínicas para acesso aos serviços de saúde.

7. As determinações institucionais que estejam em desacordo com a legislação profissional (lei de regulamentação, código de ética e resoluções devem ser informadas aos Conselhos Regionais de Serviço Social (Cress) em suas jurisdições (CFESS, Orientação Normativa n.3/2020).

Outras referenciais gerais dos direitos sociais e da conjuntura da pandemia foram também usadas para fazer as orientações sobre o exercício profissional, como a Lei nº 13.979/2020 e o Decreto nº 10.282/2020 (BRASIL, 2020b, BRASIL, 2020f) que definem os serviços públicos e as atividades essenciais, dentre elas “assistência à saúde” e “assistência social e atendimento à população em vulnerabilidade” nas quais as/os profissionais estavam inseridas/os.

Por serem classificadas como essenciais, as atividades e serviços poderiam continuar em operação, mesmo durante restrição ou quarentena em razão do vírus, com isso muitos desafios foram enfrentados, tendo em vista que tiveram que se adaptar a protocolos de segurança para conseguirem exercer suas atividades.

No Código de Ética em seus artigos 3º e 7º para orientar sobre a autonomia profissional, não podendo negar atendimento à população, mesmo numa situação de calamidade pública. No artigo 3º do nosso Código de Ética Profissional, consta que é dever do/a assistente social, na relação com a população usuária, “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidade”.

No entanto, também é nosso direito, enquanto trabalhadores/as, ter condições dignas para nosso exercício profissional. São direitos das/os assistentes sociais, conforme artigo 7º: “a – dispor de condições de trabalho condignas seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional”. O código de Ética contém indicativos que são princípios e valores fundamentais, que balizam nossa atuação profissional, principalmente em situações de exceção, como por exemplo, a pandemia da Covid-19. É exatamente nesses contextos de exceção

que precisamos reafirmar nossos compromissos éticos e políticos, na defesa da vida, da liberdade e da emancipação humana como valores fundamentais. (CFESS, 2020).

Diante dessas recomendações e orientações técnicas emitidas pelo Conjunto CFESS/CRESS, ressalta a importância para a categoria profissional, como também para os usuários da política de saúde e enfatiza-se a interlocução com os princípios do projeto profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões aqui trazidas contribuem para discutir importância de refletir sobre a dimensão social e política da Covid-19 e suas inflexões para o trabalho profissional da/o assistente social. A partir da análise das orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS sobre as competências e atribuições das assistentes sociais em face da pandemia da Covid-19, depreende-se a importância do papel político do conjunto CFESS/CRESS, o qual ofereceu respostas à categoria profissional em contexto de calamidade e desafios acentuados na atuação profissional.

Percebeu-se que toda intervenção por parte das entidades da categoria ao enfrentamento à pandemia foi em conformidade com o marco legal da profissão, Lei de Regulamentação e Código de Ética da/o Assistente Social. O que ocasionou emissão de orientações técnicas pelo conjunto CFESS/CRESS indicando o “cumprimento dos protocolos emanados dos órgãos e autoridades sanitárias e de saúde pública” (CFESS, 2020a). E ainda com base na Resolução CFESS nº 493/2006 sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional enfatizando a autonomia profissional nas escolhas de estratégias de atendimento e flexibilizando o atendimento de portas fechadas. Outro destaque dado às orientações é o trabalho remoto ou teletrabalho, que no âmbito do conjunto CFESS/CRESS não tem regulamentação, mas que diante da pandemia COVID-19 poderia – excepcionalmente - haver uma flexibilização.

A pandemia da Covid-19 traz consigo um contexto de intensificação das desigualdades sociais já existentes, dificultando as formas de enfrentamento às diversas expressões da questão social dela oriundas e/ou agravadas, e podemos perceber nesse contexto o agravamento de privatização e retração das políticas

públicas, especialmente no âmbito da saúde. Destacamos ainda a conjuntura política no trato e o combate da COVID-19, por vezes com a desqualificação da potência do vírus, como também das medidas sanitárias para o seu combate.

É notório que nesse contexto de agudização não podemos pensar o Serviço Social deslocado da realidade política, econômica, social, cultural brasileira. O que se tem, no presente, é um aumento considerável de demandas para o serviço público em todos os âmbitos, em que os/as profissionais são convocadas/os para exercerem suas atividades, inclusive as/os assistentes sociais. O refletiu a importância da profissão na linha de frente no enfrentamento das diversas expressões da questão social que esse contexto pandêmico intensificou.

E ainda podemos destacar, a importância de ações coletivas por meio das entidades da categoria para defender as competências e atribuições profissionais sem perder de direção a autonomia profissional.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Angela Santana; CESAR, Mônica. **O Trabalho do Assistente Social nas empresas capitalistas. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.**

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** 6. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. B. **Política Social: fundamentos e História.** São Paulo: Cortez, 2007.

CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente social.** Brasília: CFESS, 1993.

CFESS. Teletrabalho e teleperícia: **orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020c. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

GONÇALVES, Elisa Pereira. Iniciação à pesquisa científica. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

IAMAMOTO. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** 2.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MATOS, Maurílio. **A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de**

assistentes sociais na saúde. Rio de Janeiro: Cress, 6 abr. 2020a. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2021.

PEREIRA, Sofia; CRONEMBERGER, Izabel Herika. ***Serviço Social em Tempos de Pandemia***: Provocações ao debate*. Teresina: EDUFPI, 2020. p. 11-474. ISBN 978-65-86171-73-0.

SOARES, Raquel et al. **A pandemia da covid-19 e a atuação do Serviço Social na linha de frente: tendências, desafios e estratégias.** IX Conasss, 2020, Ribeirão preto. Anais. Disponível em: www.conasss.com.br

SOARES, Raquel; CORREIA, Maria Valéria; SANTOS, Viviane. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19.**, São Paulo, ano 2021, n. 140, p. 118-133, 9 nov. 2020.

“Gripezinha’: leia o pronunciamento do presidente Jair Bolsonaro na íntegra”. *UOL*, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/03/24/leia-o-pronunciamento-do-presidente-jair-bolsonaro-na-integra.htm>. Acesso em: 20 de. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_273-93.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

MARX, Karl. **O capital:** crítica da economia política. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MANDEL, E. **O capitalismo tardio.** São Paulo: nova cultural, 1985.

BRASÍLIA. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de Assistente Sociais na política de saúde.** Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília: CFESS, 2010.

RAICHELIS, Raquel. Atribuições e Competências Profissionais Revisitadas: a nova morfologia do trabalho do serviço social. In: COFI (Org.) **Atribuições Privativas do/a Assistente Social em Questão.** Vol. 2, Brasília: CFESS/Ideorema Comunicação, 2020)